

オプション検査項目

No. _____

※ ご記入下さい。(オプション検査希望者のみ)

氏名(フリガナ)	性別	生年月日	年齢	事業所名
()	男・女	T・S・H 年 月 日		

ご希望の検査項目はチェック欄に○を付けて下さい。

● No.1~24は血液からの検査となります。(健康診断で採血した方は、その検体より検査致します。)

チェック	検査名	内 容	備 考	金額(税込み)
<input type="checkbox"/>	1 腎機能・痛風検査	腎臓の働き・尿酸の濃度を診る	BUN・クレアチニン・UA	500 円
<input type="checkbox"/>	2 リウマチ検査	因子の量でリウマチを診断	リウマチ因子(RF)定量	500 円
<input type="checkbox"/>	3 血液型検査	ABO式・Rh式	血液型カード発行	1,100 円
<input type="checkbox"/>	4 糖尿病検査	血糖コントロール HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)	過去1~2ヶ月の平均値	1,100 円
<input type="checkbox"/>	5 アレルギー検査	スギ花粉		1,200 円
<input type="checkbox"/>	6	ハウスダスト		1,200 円
<input type="checkbox"/>	7 B型肝炎検査	B型肝炎ウイルスの感染を診断	HBs抗原・HBs抗体	1,200 円
<input type="checkbox"/>	8 C型肝炎検査	C型肝炎ウイルスの感染を診断	HCV抗体	2,100 円

《お得なセット項目検査》

<input type="checkbox"/>	9 アレルギーセット検査	スギ花粉・ハウスダスト	5・6番の項目	2,000 円
<input type="checkbox"/>	10 肝炎セット検査	B型肝炎・C型肝炎ウイルスの感染を診断	7・8番の項目	3,000 円

【最新項目検査】

<input type="checkbox"/>	11 胃・十二指腸の検査	胃癌・胃潰瘍・十二指腸潰瘍・慢性胃炎	ピロリ菌抗体	1,500 円
<input type="checkbox"/>	12 骨粗鬆症検査	血液による骨粗鬆症検査	目安:45歳以上の方	2,500 円
<input type="checkbox"/>	13 甲状腺機能検査	甲状腺機能亢進症・低下症	パセドウ・橋本病検査	6,000 円

《腫瘍マーカー検査項目(癌に関する血液検査)》

〈腫瘍マーカーとは・・・〉癌の早期発見のための手軽な検査として活用されています。しかし、この検査では直接、癌を見つけることは出来ません。腫瘍の有無・基準値・異常値のスクリーニング(ふるいわけ)として診断に使われています。今後、御自身の健康管理目安としてご利用下さい。

チェック	検査名	対象となるおもな病気	備 考	金額(税込み)
<input type="checkbox"/>	14 CEA	大腸癌・消化器系進行癌		2,100 円
<input type="checkbox"/>	15 AFP	肝臓癌		2,100 円
<input type="checkbox"/>	16 エラスターゼ1	膵臓癌		2,500 円
<input type="checkbox"/>	17 CA19-9	膵臓癌・胆管癌		2,500 円
<input type="checkbox"/>	18 PSA	前立腺癌	目安:40歳以上の男性	2,100 円
<input type="checkbox"/>	19 CA125	卵巣癌	女性の方のみ	2,100 円
<input type="checkbox"/>	20 CA15-3	乳癌	女性の方のみ	2,100 円

【その他】

<input type="checkbox"/>	21 ペプシノゲン	胃癌発生の危険度チェック	不可:胃の手術を受けた方	2,300 円
--------------------------	-----------	--------------	--------------	---------

《お得なセット項目検査》

<input type="checkbox"/>	22 男性検査セット	CEA・CA19-9・PSA	14・17・18番の項目	6,000 円
<input type="checkbox"/>	23 女性検査セット	リウマチ・CEA・CA125・CA15-3	2・14・19・20番の項目	6,000 円

【特殊項目検査】 ※検診コースの中に項目が含まれていない方のみ対象

<input type="checkbox"/>	24 健康診断採血セット	事業所検診採血項目になります。		2,100 円
<input type="checkbox"/>	25 心電図検査	心臓の働きを調べる検査法です。		2,100 円

小 計・・・② 円

小計①	+	小計②	=	合計	領収書	必要	不要
				円			

《注意》検査料金は自己負担、当日受付にてお支払い下さい。
(検診会場での混雑を避けるため、検査料金はおつりの無いようご協力お願い致します。)
尚、検査結果は後日個人のみ(個人結果報告書内)にお渡し致します。

お問い合わせ 西伊豆病院 健康管理室
TEL 0558-52-2366 : FAX 0558-52-6077